

Solicitud de Permiso de Vendedor Ambulante de Comida

Programa de Negocios Ambulantes de Comida

Permiso Nuevo Renovar Permiso – Permiso # _____ Someter Planos

Nombre del Negocio: _____

Nombre del Dueño: _____

Dirección de Correos marque si es nueva: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Dirección del Negocio (si es diferente): _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Placa del Vehículo: _____ VIN (últimos cinco números): _____

Escriba todas las comidas del menú (incluyendo condimentos): _____

Área de Operación: _____

Comisaría: _____

Yo certifico que la siguiente información es correcta y que los documentos cumplen con el Código de Salubridad del Condado Maricopa, y comprendo que cualquier cambio que no fue aprobado por este Departamento puede cancelar la aprobación final. No se permite el intercambio del permiso entre vehículos o dueños.

Firma del Dueño: _____ Fecha _____

Clase de Permiso	Revisión de Planos (10 días hábiles)	Revisión de Planos (5 días hábiles)	Permiso*:
Vendedor Ambulante	N/A	N/A	\$120.00/año
Carreta Móvil	\$145.00	\$290.00	\$240.00/año
Unidad Ambulante de Comida	\$145.00	\$290.00	\$490.00/año
Máquina Expendedora de Comida	\$145.00	\$290.00	\$285.00/año
Negocio Ambulante para Mascotas	\$145.00	\$290.00	\$20.00/año
Total Fees Due:			

NOTA: La aprobación de estos planos y especificaciones no significa el cumplimiento de cualquier otro código, regulación o ley federal, estatal o local. Además, no constituye la aprobación del establecimiento (estructura o equipo). El establecimiento tendrá que ser inspeccionado por este Departamento antes de recibir la aprobación final para determinar si el establecimiento cumple con el Código de Salubridad del Condado Maricopa. Se vence la aprobación del plano y las especificaciones un año después de la aprobación inicial.

*Estos precios serán válidos a partir del 21 de Julio 2006 hasta 1 Julio 2007 y son sujetos a cambiar después de 1 de Julio 2007.

Office Use Only

Date Plans Received: _____ Receipt Number: _____ Plans Accepted by: _____

Plans Approved by: _____ Date Plans Reviewed and Letter sent: _____

Final Inspection Date: _____ Permit Number: _____

Items Received: Commissary Agreement Route Sheet Toilet use agreement Sampling application



Maricopa County
 Programa de Negocios Ambulantes de Comida
 1645 E Roosevelt, Phoenix, AZ 85006
 602-506-6872